

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° 23

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Bernard SUFRIN

Né à Adjud (Roumanie), le 20 septembre 1895

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ENGRAISSEMENT
DES
TUBERCULEUX PULMONAIRES
PAR LE FENUGREC

Président : M. LOEPER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Bernard SUFRIN

Né à Adjud (Roumanie), le 20 septembre 1895

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ENGRAISSEMENT
DES
TUBERCULEUX PULMONAIRES
PAR LE FÉNUGREC

Président : M. LOEPER, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie.	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
Clinique chirurgicale.	DEL BET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) . Pathologie médicale.
 BROCCQ. . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT. . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA. . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . Physique.
 DONZELOT. . Pathologie médicale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 GARNIER. . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL . . Bactériologie.
 GATELLIER. . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HAZARD . . . Pharmacologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . Pathologie médicale.
 JOANNON . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MILLOT . . . Histologie.
 MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 MULON. . . . Histologie.
 OBERLING . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIÉDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET. . . . Physiologie.
 SANNIÉ . . . Chimie biologique.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique.
 VELTER . . . Ophtalmologie.
 VERNE . . . Histologie.
 VIGNES . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . Obstétrique.
 LEROUX. . . Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER . . Histologie.
 ZIMMERN . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI. . . Clinique médicale.
 CHIRAY. . . Clinique médicale.
 DEBRÉ. . . Clinique médicale.
 DUVOIR. . . Clinique médicale.
 FIESSINGER. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET. . . Clinique chirurgicale
 CHEVASSU. Clinique chirurgicale

MM.

HEITZ-BOYER. Clinique chirurgicale.
 MATHIEU . . Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT. . Clinique chirurgicale.
 PROUST. . . Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.
 LE LORIER Clinique chirurgicale.
 LEVY-SOLAL. Clinique obstétricale.
 METZGER . . Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie
CHAILLEY-BERT.		Education physique.
LEDoux-LEBARD.		Radiologie clinique
WEIL-HALLÉ.		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PERE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOEPER

Professeur de thérapeutique
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur
Médecin de la Pitié

*Remerciements très respectueux
pour le grand honneur qu'il nous
a fait en acceptant de présider notre
jury.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

**CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'ENGRAISSEMENT
DES TUBERCULEUX PULMONAIRES
PAR LE FÉNUGREC**

INTRODUCTION

La perte de poids des tuberculeux pulmonaires ainsi que leur dénutrition les mettent en état de moindre résistance et constitue un facteur assez important d'aggravation de leurs lésions.

Pour obvier à cet état de choses, en dehors du traitement habituel, on essaie de remonter les malades soit par la suralimentation seule, souvent mal tolérée, soit en l'associant avec l'administration des médicaments comme l'arsenic, le phosphore, l'insuline, etc., etc.

A la suite des travaux de Paul Blum et Renon qui écrit : « J'ai utilisé il y a 15 ans la graine de Fenugrec dans l'alimentation des tuberculeux pulmonaires, encouragé par l'histoire de ces graines dans la médecine populaire et surtout par ces travaux scientifiques publiés sur la grande teneur de ces semences en éléments nutritifs de premier

ordre », des recherches de Leclerc et Mlle Tisserand, ayant nous-même expérimenté le Fenugrec comme moyen d'engraissement des tuberculeux pulmonaires nous avons pensé que les résultats acquis méritent d'être signalés, et nous lui avons consacré notre thèse. Notre but en faisant connaître ces résultats est de montrer qu'on a souvent à sa disposition un remède simple et d'une maniabilité aisée qui en facilite son emploi.

HISTORIQUE

Le fenugrec a été employé depuis l'antiquité par les Egyptiens, les Grecs, les Romains à qui il a été transmis par ces derniers, d'où son nom *fœnum græcum*. On le trouve dans toutes les littératures indiennes et chez les Arabes qui l'appellent Helba. Pline le jeune le décrit, Caton indique son emploi pour engraisser les bœufs et remonter les malades.

Introduit en France par les Bénédictins, le fenugrec paraît avoir connu une vogue sous le règne de Charlemagne.

Le fenugrec est cultivé dans les pays de l'Afrique du Nord : Egypte, Tunisie, Algérie et dans le Midi où on l'emploie comme fourrage. Les Egyptiens l'employaient dans les brûlures, les Indiens comme laxatif à cause de son mucilage et comme vermifuge. Dioscoride vante ses qualités cosmétiques. Les Arabes l'emploient comme fortifiant dans la plupart des maladies et chantent ses louanges.

Leclerc décrit que « les Arabes en usaient copieusement ; Masserdjouih pour rendre les cheveux crépus, faire disparaître les pellicules, purifier la poitrine et nourrir les poumons ; Ibn Massouih pour favoriser l'écoulement des règles et assainir l'urine et la

sueur; Avicenne pour cicatriser les brûlures et crevasses, faire mûrir les phlegmons; El Khouz pour accroître la masse du sang.

Wunschendorff qui l'a particulièrement étudié et analysé, raconte : « Les indigènes de l'Afrique du Nord administrent la graine réduite en farine, sous forme de boulettes malaxées avec du beurre ou encore du miel. Comme fébrifuge ils emploient la liqueur très amère provenant de la macération dans l'eau pendant toute une nuit de la graine grossièrement concassée. » Renon décrit : « En Tunisie la graine est débarrassée de ses impuretés, pillée dans un mortier de cuivre et réduite en une farine aussi fine que possible ; cette farine est ensuite mélangée avec de l'huile d'olive pure et du sucre en poudre dans les proportions suivantes : huile d'olive, 3 cuillerées à soupe, sucre, 2 cuillerées, farine de fenugrec la moitié d'un bol. De ce mucilage l'adulte commence par prendre deux cuillerées à soupe le matin à jeun, puis on augmente la dose jusqu'à moitié du bol, qui alors remplace le petit déjeuner du matin. Bien souvent on boit de l'eau dans laquelle la graine de fenugrec a séjourné 24 heures. Cette boisson a des propriétés diurétiques et stimule l'appétit. Des préparations du fenugrec sont indiquées chez les personnes qui veulent grossir ; c'est le cas de jeunes filles de l'Afrique du Nord qui cherchent à grossir avant de se marier pour être plus belles, chez les personnes anémiques, les prédisposés à la tuberculose et chez les tuberculeux ;

chez les personnes maigres sans lésions organiques les résultats sont remarquables, elles augmentent de poids d'une façon sensible ; chez les malades l'amélioration est très notable.

Paul Blum qui s'est particulièrement intéressé au fenugrec et son élève le D^r Muller de Strasbourg sont parmi ses plus enthousiastes partisans et lui reconnaissent une action dans l'augmentation de l'appétit, l'amélioration de l'état général, et l'augmentation de poids. Le Professeur Loeper et Lemaire le mettent au premier plan parmi les amers à action générale.

COMPOSITION CHIMIQUE

La composition chimique a été mise en évidence par les analyses de Wunschendorff et celles de Mlle Tisserand, avec un écart de chiffres peu sensible. D'après Wunschendorff la composition est la suivante :

	J. P. C. 914.
Eau.....	5 gr. 43
Matières grasses.....	7 gr. 46
Matières amylacées et sucrées.....	40 gr. 72
Matières azotées et albumineuses.....	28 gr. 91
Cellulose.....	13 gr. 12
Cendres.....	3 gr.

Les matières amylacées et sucrées sont évaluées en glucose, les matières azotées et albumineuses d'après l'azote total. D'après le même auteur la farine pure renferme 5 gr. 81 % d'azote et 1.042 % d'acide phosphorique ainsi réparti :

Acide phosphorique de licithine.....	0 gr. 135
Acide phosphorique de phytine.....	0 gr. 758
Acide phosphorique de nucléo-albumine.....	0 gr 149

Dans l'huile de fenugrec on trouve 6,25 % de

lécithines et 0 gr. 50 % de phytostérine ou cholestérine végétale.

Les cendres obtenues par incinération à basse température, ont donné :

Cl.....	5 gr. 81
PO ⁴	18 gr. 991
SO ⁴	10 gr. 207
SiO ²	6 gr. 019
Fe.....	1 gr. 542
Mn.....	Traces
Ca.....	5 gr. 981
Mg.....	4 gr. 299
K.....	27 gr. 920
Na.....	4 gr. 207

Dans une deuxième analyse (1919) Wunschen-dorff indique une proportion de 27 % de matières protéiques, qui se composent : d'une globuline, de deux albuminoïdes et d'une nucléo-protéide très riche en fer organique et phosphore :

Carbone	52,36 %
Hydrogène.....	72,7 %
Oxygène.....	18,46 %
Azote.....	15,64 %
Phosphore	1,58 %
Fer organique.....	3,39 %

Le professeur Lœper indique la présence dans les graines de fenugrec des phosphores, stérines et vitamines qui jouent un rôle d'engraisement des sujets, analogues à certaines phytostérines et à l'ergostérine irradiée.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES

Les recherches expérimentales faites sur le chien par le D^r Filloux dans les laboratoires du Prof. Loeper ont montré que « le fenugrec exerce une action sur l'intestin grêle se manifestant par une élévation du tonus, une augmentation du péristaltisme, une action sur la vésicule biliaire se manifestant par une excitation des contractions ayant comme résultat une chasse biliaire et une action sur la tension artérielle qui est abaissée. »

Loeper et Lemairre dans une étude sur les amers montrent que le fenugrec augmente la graisse, économise l'azote et abaisse la glycémie.

ETUDE CLINIQUE

Les tuberculeux pulmonaires sont des malades à métabolisme augmenté, et un tuberculeux qui s'alimente normalement a tendance à maigrir : or l'amaigrissement le mettra en état de moindre résistance. Pour vaincre son amaigrissement et lui rendre du poids l'alimentation seule ne suffit pas, car beaucoup de ces malades sont des anorexiques qui se refusent à une alimentation normale, d'autres présentent des troubles gastriques ou intestinaux s'opposant à l'usage de la viande crue, des matières grasses et des féculents. C'est pourquoi au lieu d'employer la médication usuelle, nous avons préféré employer le fenugrec pour combattre la déperdition du poids, et ensuite engraisser nos malades.

Nous rapportons plus loin une trentaine d'observations des malades que nous avons soignés dans un établissement privé et auxquels nous avons prescrit le fenugrec sous forme de poudre.

C'est volontairement que nous avons limité le nombre des malades observés, car il importait de veiller à ce que ces malades soient judicieusement choisis et appartiennent aussi bien à la catégorie

des formes évolutives de tuberculose, qu'à celle des formes fibreuses plus ou moins torpides.

Cette distinction faite, nous n'avons pas inutilement enrichi nos observations par tout le cortège propre de la tuberculose. Il est entendu que tous nos malades sont des tuberculeux avérés pour lesquels l'examen radiologique ainsi que l'examen de l'expectoration ne laissent aucun doute. Nous avons donc simplement résumé de quelles formes de tuberculose pulmonaire il s'agissait, en précisant également l'étendue des lésions et leur caractère d'activité et d'évolutivité. Pour les malades chez lesquels est survenu un arrêt clinique ayant permis la cessation momentanée de la cure, nous avons noté la valeur de l'indice horaire de la vitesse de sédimentation globulaire (V. S. G. par la méthode de Westergren).

Chez quelques-uns de nos malades nous avons enfin cherché les valeurs respectives du métabolisme basal au début et à la fin de la cure et nous avons constaté une amélioration appréciable. Nous avons cru devoir noter l'état du tube digestif en insistant sur la persistance de l'anorexie quand ce symptôme existait.

Le fenugrec a été administré en cachets de 1 gr. à prendre au commencement des repas. Cet horaire nous semble le plus satisfaisant, le produit paraissant ainsi plus rapidement assimilé sans donner lieu à des éructations ; toutefois certains malades qui ont préféré prendre leurs cachets en

dehors des heures de repas n'ont eu aucun inconvénient et nous avouons que le résultat n'a pas été influencé ni en plus ni en moins.

Nous avons fixé la durée du traitement par le fenugrec à un mois, malgré que nous étions tentés, de l'avis de nombreux docteurs, de prolonger le temps du traitement jusqu'à 8 10 semaines, car il nous a paru que les résultats acquis étaient satisfaisants au bout d'un mois. Du reste nous pensons qu'il est souhaitable de répéter plusieurs fois cette cure comme cela a été fait pour plusieurs de nos malades en laissant des périodes de répit convenablement fixées. Il importe en effet que le fenugrec ne soit pas assimilé à un médicament de base de la thérapeutique antituberculeuse dont l'ingestion doit être poursuivie sans discontinuer, et nous n'hésitons pas à affirmer à nouveau que la cure hygiéno-diététique, si possible suivie au sanatorium, reste le traitement de base de la tuberculose pulmonaire. Il est dans le cadre de cette étude de rappeler les effets inégalés de ce mode de traitement. A côté de lui, nous savons quelle large part doit être faite aux techniques médico-chirurgicales du collapsus pulmonaire, thérapeutique spéciale dont les résultats sont souvent heureux. C'est dans cet esprit et pour qu'il ne soit créé aucune confusion quant aux indications que nous posons à l'emploi du fenugrec, que nous avons tenu à limiter l'usage de ce produit chez nos malades.

Ce n'est donc qu'accidentellement qu'au cours

du traitement de la tuberculose pulmonaire il y aura lieu d'instituer une cure de fenugrec.

Nous voulons insister sur trois points de l'action du fenugrec ; l'action sur l'anorexie, l'action sur la nutrition et le poids, et l'action sur l'asthénie.

Dès le début de la médication nous avons été frappé par le coup de fouet que donne le traitement à l'appétit des malades, dont la plupart étaient des anorexiques ; plusieurs de ceux qui appartiennent aux catégories les moins favorables, pour lesquelles il n'est pas survenu une augmentation de poids, ont cependant recouvré un bon appétit. Nous savons tous quelle importance le malade attache au goût qu'il prend à son alimentation et combien l'anorexie influence fâcheusement son moral. quelle ingéniosité parfois les médecins et l'entourage du malade doivent employer pour stimuler leur appétit. Que d'échecs, en effet, avec les préparations amères dont l'usage répété est peu souhaitable chez le tuberculeux. Plusieurs de nos malades ainsi traités n'ont été améliorés finalement que par le fenugrec.

L'action sur l'asthénie a été constante sauf peut-être pour les observations 28 et 29 où sont apparus des troubles digestifs.

Des malades qui avant le commencement du traitement restaient au lit fatigués ont quelque temps après retrouvé un certain entrain qui les stimulaient pour les petits travaux qu'on leur permet-

taut. Avec la réapparition des forces, un certain travail cérébral devenait également facile.

Cette action stimulante est due sans doute à la richesse de ce produit en substances azotées et phosphorées et était constante même chez les malades chez lesquels un accroissement de poids n'a pas été noté.

Quant aux propriétés nutritives du fenugrec, elles sont incontestables, puisque 23 de nos malades sur 30, ce qui représente une proportion de 75 %, ont augmenté de poids et surtout dans des proportions exceptionnelles pour des malades chez lesquels il n'est intervenu aucun changement ni dans l'alimentation ni dans le genre de vie. Ainsi nous avons noté en un mois une augmentation de :

2 kgr. 100 pour l'observation			
1	—	500	2
2	—	100	3
2	—	100	4
1	—	300	6
1	—	600	7
2	—	300	8
1	—	500	9
1	—	400	11
2	—	—	12
1	—	700	17
2	—	800	18
3	—	100	26
2	—	800	30

Nous tenons à préciser que la cure hygiéno-diététique de ces malades ne comportait qu'une bonne

alimentation. Sans doute peut-on constater par ce régime et sans thérapeutique particulière des augmentations de poids, mais il est exceptionnel qu'elle provoque si vite de tels accroissements pondéraux.

Une autre catégorie de nos malades ont eu leur courbe de poids moins nettement influencée. Il s'agit en général des formes ulcéro-caséuses évolutives, souvent bilatérales, peu ou pas influencées quant au poids par la simple cure d'air et de repos.

Ainsi nous avons :

o kgr. 900 pour l'observation 20			
o — 500	—		21
o — 500	—		22
o — 600	—		23
o — 400	—		24
o — 600	—		25

Dans la même catégorie, une malade a vu son poids se stabiliser seulement, deux autres ont maigri malgré le fenugrec, le cas 13 est une forme bilatérale évolutive incurable, dans le cas 11 on aurait en même temps institué un pneumothorax.

Enfin, trois malades chez lesquelles la tendance fibreuse des lésions était évidente ont cependant maigri, en raison, nous paraît-il, des troubles digestifs sérieux, existant il est vrai avant le traitement mais qui ont semblé s'aggraver au cours de celui-ci.

L'action laxative du fenugrec est à peu près cons.

tante et nous avons volontairement omis de la mentionner à chaque observation. Ce n'est que la notion des troubles digestifs chez un tuberculeux qui doit faire rejeter l'emploi du produit dès les premiers signes d'intolérance.

OBSERVATIONS

Observation 1. — Mlle S..., malade depuis 3 ans. Tuberculose fibro-caséuse du sommet droit. Forme active peu évolutive, a pourtant maigri de 5 kgr. dans les six derniers mois. Appétit diminué, pas de troubles digestifs.

Taille.....	1 m. 55
Poids avant traitement.....	43 kgr. 500
Poids après traitement.....	45 kgr. 600
Augmentation.....	2 kgr. 100

Se trouve beaucoup mieux et peut reprendre ses promenades et un petit travail, alors qu'auparavant elle restait alitée la plupart du temps.

(V. S. G. : 12)

Observation 2. — Mme N..., 27 ans, tuberculose pulmonaire fibreuse, bilatérale, localisée aux sommets. Forme active peu évolutive. L'appétit est presque nul. Quelques jours après la prise de fenugrec la malade présente un appétit considérable et son état de nutrition se trouve sensiblement amélioré.

Taille.....	1 m. 55
Poids avant traitement.....	50 kgr. 500
Poids après traitement.....	52 kgr. 000
Augmentation.....	1 kgr. 500

(V. S. G. : 8)

Observation 3. — Mlle D..., 16 ans, tuberculose fibro-caséuse révélée par un amaigrissement marqué, 6 kgr. en 3 mois. Asthénie, perte complète de l'appétit.

Taille.....	1 m. 62
Poids avant traitement.....	50 kgr. 100
Poids après traitement.....	52 kgr. 200
Augmentation	2 kgr. 100

(V. S. G. : 5)

Observation 4. — Mlle R..., 22 ans, malade depuis un an, a maigri de 8 kgr. en 4 mois. Tuberculose fibro-caséuse du sommet gauche. Asthénie marquée. Pas de troubles digestifs.

Taille.....	1 m. 68
Poids avant traitement.....	41 kgr. 400
Poids après traitement.....	43 kgr. 500
Augmentation.....	2 kgr. 100

Observation 5. — M. I. N..., 21 ans. A la radio signes de tuberculose fibreuse non évolutive, avec fièvre légère. Le malade se plaint d'asthénie, inappétence et constipation.

Taille.....	1 m. 68
Poids avant traitement....	52 kgr. 300
Poids après traitement.....	54 kgr.
Augmentation	1 kgr. 700

Observation 6. — Mlle O..., 20 ans, tuberculose bilatérale plus discrète à gauche, forme active et évolutive, sans troubles digestifs. Asthénie, inappétence, malade très découragée.

Taille.....	1 m. 53
Poids avant traitement....	47 kgr. 500
Poids après traitement....	49 kgr. 100
Augmentation.....	1 kgr. 300

Observation 7. — Mlle H..., tuberculose fibro-caséuse bilatérale forme active. Améliorée par une cure de 8 mois au sanatorium au bout desquels une chute de poids de 3 kgr. l'apparition d'aménorrhée, fatigue et anorexie, font différer la cessation de cette cure. Le traitement par le fenugrec fait disparaître ces troubles en un mois.

Taille.....	1 m. 63
Poids avant traitement....	54 kgr. 900
Poids après traitement....	56 kgr. 500
Augmentation.....	1 kgr. 600

Observation 8. — Mlle S..., 23 ans, bacillaire depuis 1922. Actuellement tuberculose fibro-caséuse du sommet droit, forme peu active. Appétit presque nul.

Taille.....	1 m. 70
Poids avant traitement....	62 kgr. 800
Poids après traitement....	65 kgr. 100
Augmentation.....	2 kgr. 300

V. S. G : 7

Observation 9. — Mme B. N..., 26 ans, tuberculose fibro-caséuse droite, traitée par le pneumothorax, suivi de réaction liquidienne puis de symphyse pleurale. Amaigrissement de 2 kgr. en rapport avec une reprise de l'activité de la lésion, toux, sueurs, fièvre. Amélioration marquée au bout d'un mois.

Taille.....	1 m. 52
Poids avant traitement.....	52 kgr.
Poids après traitement.....	53 kgr. 500
Augmentation.....	1 kgr. 500

Observation 10. — Mme J. M..., 24 ans, tuberculose fibro-caséeuse bilatérale, plus discrète à gauche, forme active et évolutive. Légers troubles digestifs.

Taille.....	1 m. 66
Poids avant traitement.....	58 kgr. 200
Poids après traitement.....	56 kgr. 000
Amaigrissement.....	0 kgr. 200

Le traitement n'a pas pu être suivi en raison des signes discrets mais certains de gastro-entérite (diarrhée, anorexie, puis constipation.

Observation 11. — Mlle G..., 18 ans, malade depuis 18 mois, très amaigrie, aurait diminué de plusieurs kilos en 2 mois, forme ulcéro-caséeuse bilatérale, plus étendue à gauche, amaigrissement et anorexie marqués.

Taille.....	1 m. 54
Poids avant traitement.....	43 kgr. 200
Poids après traitement.....	41 kgr. 800
Amaigrissement.....	1 kgr. 400

Légère reprise de l'appétit, mais influence nulle du traitement sur le poids.

Observation 12. — M. N..., 28 ans, tuberculose bilatérale fibro-caséeuse forme active et évolutive, asthénie, inappétence. Le malade aurait maigri de 5 kgr. en 3 mois.

Taille.....	1 m. 68
Poids avant traitement.....	52 kgr. 400
Poids après traitement.....	54 kgr. 400
Augmentation	2 kgr.

Reprise nette de l'appétit et disparition presque complète de l'asthénie.

Observation 13. — Mlle J..., 21 ans, tuberculose bilatérale, ulcéro-caséuse, évolutive et extensive, avec prédominance à droite. Amaigrissement et anorexie marqués.

Taille.....	1 m. 60
Poids avant traitement.....	44 kgr. 600
Poids après traitement.....	42 kgr. 700
Amaigrissement	1 kgr. 900

Malgré l'appétit satisfaisant la malade continue à perdre du poids.

Observation 14. — Mme G... Tuberculose pulmonaire fibro-caséuse bilatérale, très évolutive, surtout à droite, a maigri de 11 kilos en 5 mois. Anorexie.

Taille.....	1 m. 66
Poids avant traitement.....	53 kgr. 300
Poids après traitement.....	53 kgr. 100

Le poids a tendance à se stabiliser, l'anorexie a presque complètement disparu.

Observation 15. — Mlle D..., 25 ans, tuberculose fibro-caséuse évolutive bilatérale, plus marquée à gauche, amaigrissement et anorexie. L'examen radiologique fait supposer une lésion discrète de tuberculose intestinale.

Taille.....	1 m. 52
Poids avant traitement.....	58 kgr. 800
Poids après traitement.....	58 kgr. 400

Le poids a tendance à se stabiliser, l'appétit est revenu.

Observation 16. — Mme F..., 28 ans, tuberculose pulmonaire fibro-caséuse bilatérale discrète, peu évolutive.

Taille.....	1 m. 44
Poids avant traitement.....	50 kgr. 800
Poids après traitement.....	51 kgr. 600
Augmentation.....	0 kgr. 800

La malade cesse la cure pour des raisons personnelles.

Observation 17. — M. M..., 20 ans, tuberculose fibreuse gauche avec tendance à la sclérose. Etat général mauvais, asthénie, appétit presque nul.

Taille.....	1 m. 68
Poids avant traitement.....	43 kgr. 100
Poids après traitement.....	44 kgr. 600
Augmentation.....	1 kgr. 600

Deux semaines après le début de la médication le malade a retrouvé l'appétit et se sent beaucoup moins fatigué.

Observation 18. — Mlle G..., 23 ans, tuberculose pulmonaire bilatérale fibro-caséuse, anorexie et toux émétisante. En dépit de ce symptôme, le fenugrec fut bien supporté et on note la reprise de l'appétit avec une amélioration considérable de la nutrition.

Taille.....	1 m. 70
Poids avant traitement.....	52 kgr. 500
Poids après traitement.....	55 kgr. 300
Augmentation.....	2 kgr. 800

Observation 19. — Mme R..., 27 ans. Tuberculose pulmonaire fibro-caséreuse bilatérale. Une première cure au Sanatorium de 10 mois environ l'avait améliorée. Une hémoptysie avec retour de la fatigue et de l'anorexie et un amaigrissement de 4 kgr. l'a fait revenir.

Taille.....	1 m. 60
Poids avant traitement.....	51 kgr. 600
Poids après traitement.....	52 kgr. 600
Augmentation.....	1 kgr.

Observation 20. — Mlle H..., 23 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse, plus marquée à gauche, amaigrissement considérable, anorexie complète.

Taille.....	1 m. 59
Poids avant traitement.....	49 kgr. 500
Poids après traitement.....	50 kgr. 400
Augmentation.....	0 kgr. 900

Un pneumothorax ayant été appliqué la malade interrompt la médication.

Observation 21. — Mlle C..., 17 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse droite, lésions du côté opposé. Forme très extensive.

(V. S. G. : 50).

A été traitée par un pneumothorax qui n'a pas amené

une sédation complète des signes fonctionnels. Fatigue
Anorexie persistante.

Taille.....	1 m. 54
Poids avant traitement.....	41 kgr. 200
Poids après traitement.....	41 kgr. 700
Augmentation.....	0 kgr. 500

L'appétit a considérablement augmenté.

Observation 22. — Mme T..., 25 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse, unilatérale, pneumothorax. Légers troubles digestifs, appétit presque nul.

Taille.....	1 m. 51
Poids avant traitement.....	47 kgr. 100
Poids après traitement.....	47 kgr. 600
Augmentation.....	0 kgr. 500

Observation 23. — Mme N..., 26 ans, tuberculose pulmonaire fibro-caséuse, peu évolutive. Influence favorable du traitement sur l'asthénie et l'appétit, la courbe de poids augmente légèrement.

Taille.....	1 m. 66
Poids avant traitement.....	48 kgr. 200
Poids après traitement.....	48 kgr. 800
Augmentation.....	0 kgr. 600

Observation 24. — Mlle F..., 24 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse, bilatérale, avec prédominance à gauche, forme active assez évolutive.

Taille.....	1 m. 66
Poids avant traitement.....	54 kgr. 800
Poids après traitement.....	55 kgr. 200
Augmentation.....	0 kgr. 400

Observation 25. — Mme R..., 32 ans, tuberculose pulmonaire fibro-caséeuse, bilatérale, peu évolutive, état général médiocre.

(V. S. G. : 18).

Taille	1 m. 53
Poids avant traitement.....	48 kgr. 100
Poids après traitement.....	48 kgr. 700
Augmentation.....	0 kgr. 600

Observation 26. — Mlle P. V..., 23 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse, forme active et évolutive, prédominance à droite, fatigue et inapétance. Dès le début du traitement l'appétit augmente, ainsi que la courbe du poids, l'asthénie disparaît peu à peu.

Taille	1 m. 48
Poids avant traitement.....	43 kgr. 900
Poids après traitement.....	47 kgr.
Augmentation.....	3 kgr. 100

Observation 27. — Mlle M..., 20 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse, bilatérale, forme étendue évolutive, amaigrissement rapide de 5 kilos, anorexie. Après le traitement le poids est stabilisé, l'appétit est complètement revenu.

Taille	1 m. 63
Poids avant traitement.....	52 kgr. 500
Poids après traitement.....	52 kgr. 600
Augmentation.....	0 kgr. 100

Observation 28. — Mlle B..., 26 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse active. Lobite supérieure droite ancienne, peu évolutive. L'appétit est conservé, mais le poids

n'a pas tendance à augmenter. Ayant eu par deux fois des troubles intestinaux, le fenugrec a été interrompu après un amaigrissement de 0 kgr. 600 en 15 jours.

Observation 29. — Mme F..., 28 ans, tuberculose fibro-caséuse, peu évolutive du côté gauche, amaigrissement et poids stationnaires, anorexie, digestion lente. Ces manifestations sont aggravées par le fenugrec et la diarrhée survient. On suspend le traitement après un amaigrissement de 400 gr. en quinze jours. Ultérieurement on a trouvé à la radio une lésion vraisemblablement bacillaire siégeant au niveau du cæcum.

Observation 30. — Mlle L..., 23 ans, tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse du côté gauche traitée par le pneumothorax. Symphyse pleurale consécutive à une réaction liquidienne. Amélioration notable de l'appétit et du poids après le traitement.

Taille.....	1 m. 51
Poids avant traitement.....	43 kgr. 400
Poids après traitement.....	46 kgr. 200
Augmentation.....	2 kgr. 800

* * *

Nous croyons devoir rapprocher des nôtres, d'un point de vue général, les conclusions résultant des observations de Renon, Paul Blum et Muller. Si nous avons appliqué le traitement par le fenugrec seulement chez les tuberculeux pulmonaires, ces auteurs l'ont fait indistinctement dans tous les états comportant un amaigrissement avec anorexie et

asthénie, y compris la tuberculose pulmonaire seule ou associée à d'autres lésions osseuses, de nature bacillaire.

Leurs conclusions en ce qui concerne les formes d'amaigrissement sans lésions organiques sont extrêmement favorables à ce mode de traitement. Quant aux résultats obtenus par eux dans la tuberculose pulmonaire, ils sont plus affirmatifs que nous-mêmes. A notre avis cela tient probablement à ce que le traitement a été appliqué dans des formes peut-être moins sévères.

INCONVÉNIENTS ET DÉSAGRÈMENTS DU TRAITEMENT

Nous devons dire un mot des inconvénients inhérents à l'emploi de ce mode de traitement.

Les tuberculeux pulmonaires sont des malades dont l'humeur est sujette à des variations continues, très souvent dans une même journée ; or leurs moindres impressions se reflètent dans leur état et surtout leur appétit, c'est pourquoi l'administration du fenugrec doit être surveillée.

Nous aurons vu parfois au début ou dans le courant du traitement survenir une légère diarrhée, probablement due à l'action laxative du médicament. Cette diarrhée qui inquiète le malade et parfois le médecin, disparaît rapidement, mais est souvent la cause de l'interruption du traitement de la part du malade, qui le met à notre compte. Avec un peu de persuasion nous avons pu dans la plupart des cas éviter les récriminations et la reprise du traitement, les symptômes ayant rapidement disparu.

La poudre de fenugrec est désodorisée ; malgré cela nous avons eu quelque peine avec des malades d'un goût plus délicat ou plus difficile, qui affir-

maient ressentir l'odeur caractéristique du fenugrec, et un de nos malades l'avait même abandonné.

L'inconvénient du traitement tient seulement dans les cas de troubles gastro-intestinaux sérieux, avec lésions intestinales, où non seulement il n'apporte aucune amélioration, mais peut encore les aggraver. Dans ces cas, heureusement assez rares, l'emploi du fenugrec est à rejeter. Nous pouvons encore ajouter que les résultats obtenus par d'autres médications sont également aléatoires.

CONCLUSIONS

1° Le fénugrec est un médicament actif — un médicament aliment — qui constitue un bon adjuvant dans le traitement de la tuberculose pulmonaire ;

2° Le fenugrec peut être administré, chaque fois qu'il s'agit de compenser une importante perte de poids ou de remonter le malade surtout au lendemain des incidents évolutifs. Dans les cures prolongées les malades engraisseront presque toujours ;

3° Par l'emploi du fenugrec, l'asthénie du tuberculeux pulmonaire a tendance à disparaître rapidement ce qui contribue à l'amélioration de l'état général ;

4° L'anorexie que nous rencontrons si souvent chez les tuberculeux pulmonaires, surtout dans les formes évolutives, ce qui empêche le malade à s'alimenter et le conduit immédiatement vers l'amai-

grissement, trouve dans le fenugrec un des meilleurs remèdes ;

5^o Surveiller certains troubles gastro-intestinaux du tuberculeux pulmonaire qui peuvent contre-indiquer l'emploi du médicament.

Vu : le président de la thèse,
LOEPER.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

- Renon (Louis)*. — Sur l'utilisation alimentaire et thérapeutique du fenugrec (Bulletin de la Société de Thérapeutique, 1920).
- Baillou*. — Botanique médicale.
- Blum (Paul)*. — Pharmacodynamie et formes pharmaceutiques du fenugrec (Presse Médicale, 1^{er} juin 1927).
- Wunschendorff*. — La graine de Fénugrec (Journal de Pharmacie et Chimie, 1914-1919).
- Leclerc (H.)*. — Les plantes médicinales des colonies françaises. Le fénugrec (Presse Médicale, septembre 1923).
- Mignot*. — Le fenugrec (Presse Médicale, 24 mars 1931).
- Muller*. — Thèse de Strasbourg, 1924.
- Læper et Lemaire (A.)*. — Sur quelques points de l'action générale des amers (Presse Médicale, 24 mars 1931).
- Filloux*. — Le fenugrec. Etude clinique et expérimentale. Thèse de Paris, 1931.

1625. — Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 12-1934

